

EVOLUCIÓN DEL TABAQUISMO EN URUGUAY (2006-2011), PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN DE LA CESACIÓN.

THE EVOLUTION OF SMOKING IN URUGUAY (2006-2011), THE
ROLE OF THE NURSE IN THE PROMOTION OF CESSATION.

EVOLUÇÃO DO TABAGISMO NO URUGUAI (2006-2011), PAPEL
DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA CESSAÇÃO.

Autores: Zoraida Fort (1), Maira Castro (2), Adriana Portos (3),
Eduardo Sandoya (4).

Recibido: 10/02/2014

Aceptado: 29/05/2014

RESUMEN

Introducción.

Las medidas de control de tabaco implementadas a partir del 1° de marzo de 2006 se asociaron a un descenso del tabaquismo de acuerdo a los datos disponibles hasta 2008. El presente estudio analizó la evolución del consumo de tabaco en adultos extendiendo el período de análisis hasta el año 2011.

Material y métodos.

En este estudio descriptivo, transversal, el análisis del consumo de tabaco se realizó a partir de cuatro fuentes: la encuesta de factores de riesgo de enfermedades crónicas (STEPS) del Ministerio de Salud Pública del año 2006 (n=2.008), la encuesta nacional de tabaquismo (ENPTA) de CIET del año 2008 (n=13.700), la encuesta GATS del Ministerio de Salud Pública, la Organización Panamericana de la Salud y el Centro de control de Enfermedades de EE.UU. del año 2009 (n=5.581) y del estudio en individuos que concurrieron a solicitar el carné de salud al Departamento de Clínicas Preventivas del Ministerio de Salud Pública en 2009, 2010 y 2011 (n=56.514).

Resultados.

La prevalencia de tabaquismo fue 32,7% en 2006, 24,8% en 2008, 25,0% en 2009 y 23,2% en 2009-2011.

Conclusiones.

El consumo de tabaco entre adultos se ha reducido en Uruguay a partir de 2006, pero las cifras actuales de fumadores pueden reducirse aún más. En tal sentido es muy importante el papel de la enfermera tanto a nivel ambulatorio como hospitalario para contribuir a abatir el consumo de tabaco.

Palabras clave: Epidemiología, Promoción de la salud, Tabaquismo, Hábito de fumar.

ABSTRACT

Introduction.

The tobacco control measures implemented the 1st of March 2006 were associated with a decrease in smoking, according to the data available as of 2008. This study analyzed the evolution of the consumption of tobacco in adults until 2011.

Materials and Methods.

In this descriptive and transversal study, the analysis of the consumption of tobacco was done on the basis of four sources: the chronic disease risk factor poll by the Ministry of Public Health in 2006 (n=2,008), the national smoking poll by CIET in 2008 (n=13,700), the GATS poll by the Public Health Ministry, the Pan American Health Organization and the Disease Control Center of the United States of America in 2009 (n=5,581), and the study of individuals who went to the Preventive Clinics Department of the Ministry of Public Health to get their health card in 2009, 2010 and 2011 (n=56,514).

Results.

The prevalence of smoking was 32.7% in 2006, 24.8% in 2008, 25.0% in 2009 and 23.2% in 2009-2011.

Conclusions.

The consumption of tobacco amongst adults has been reduced in Uruguay since 2006, but the current number of smokers can be reduced even further. Therefore, the nurses' role is very important, both with outpatients and with hospitalized patients, to contribute in the fight against tobacco consumption.

Key Words: Epidemiology, Health Promotion, Smoking, Smoking Habit.

(1) Dra. en Enfermería. Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud, Universidad Católica.

(2) Lic. en Enfermería. Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud, Universidad Católica.

(3) Lic. en Enfermería. Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud, Universidad Católica.

(4) Doctor en Medicina. Centro para la Investigación de la Epidemia de Tabaquismo (CIET).

RESUMO

Introdução.

As medidas de controle do tabaco implementadas a partir de 1º de março de 2006 ficaram associadas a uma queda do tabagismo, conforme os dados disponíveis até 2008. O presente estudo analisou a evolução do consumo de tabaco em adultos, alargando o período da análise até 2011.

Material e métodos.

No presente estudo descritivo, transversal, a análise do consumo de tabaco foi realizada a partir de quatro fontes: a pesquisa de fatores de risco nas enfermidades crônicas (STEPS), do Ministério da Saúde Pública, de 2006 (n=2.008); a pesquisa nacional de tabagismo (ENPTA), do CIET, de 2008 (n=13.700); a pesquisa GATS do Ministério da Saúde Pública, a Organização Pan-Americana da Saúde e o Centro para o Controle de Enfermidades, dos EEUU, de 2009 (n=5.581), e o estudo com indivíduos que solicitaram a Caderneta de Saúde, no Departamento das Clínicas Preventivas do Ministério da Saúde Pública, em 2009, 2010 e 2011 (n=56.514).

Resultados.

A prevalência do tabagismo foi 32,7% em 2006, 24,8% em 2008, 25,0% em 2009 e 23,2%, em 2009-2011.

Conclusões.

O consumo de tabaco entre adultos caiu no Uruguai a partir de 2006, mas as cifras atuais de fumantes podem ter ainda maior redução.

Nesse sentido, portanto, é muito importante o papel da enfermagem, tanto no nível ambulatorio quanto hospitalar, para contribuir a baixar o consumo de tabaco.

Palavras-chave: Epidemiologia, Promoção da saúde, Tabagismo, Hábito de fumar.

INTRODUCCIÓN

Se estima que para el año 2020, el 60% del daño y el 73% de todas las muertes, a nivel mundial, serán ocasionadas por las denominadas enfermedades no transmisibles (ENT) – cardiovasculares, cáncer, respiratorias crónicas y diabetes (1)(2). Para afrontar estos problemas es necesario priorizar los enfoques de salud pública, sustentados en la promoción de salud, orientados a modificar las conductas de riesgo, así como también al desarrollo de ambientes saludables.

Dentro de los factores de riesgo de las ENT, el tabaquismo constituye la mayor pandemia del Siglo XX, situación que no cambiaría en el presente siglo de no modificarse los actuales patrones de consumo de tabaco (3)(4). Se estima que actualmente un tercio de la población mundial es fumadora, existiendo 6.000.000 de muertes anuales por esta causa (5). En nuestro país cada día mueren 13 personas como consecuencia del tabaquismo y/o del humo de segunda mano, lo que representa unas 5.000 personas al año, siendo responsable del 15% de las muertes del país (6).

Uruguay ocupa un lugar destacado en el concierto internacional por las políticas de control de tabaco aplicadas a partir del año 2006, las que se han traducido en reducción de la contaminación por humo de tabaco en los espacios cerrados de uso público, descenso del número de fumadores, así como reducción de los ingresos por infarto agudo de miocardio (4)(6).

Dado que los últimos datos disponibles respecto a la prevalencia de tabaquismo corresponden al año 2009, se realizó el presente trabajo el que estuvo destinado a evaluar el consumo de tabaco hasta el año 2011 y el papel de la enfermera en la promoción de la cesación.

MÉTODO

Para describir la evolución del consumo de tabaco en el país se analizaron cuatro estudios: las encuestas STEPS del año 2006, ENPTA del año 2008, GATS del año 2009 y el estudio de Clínicas Preventivas del año 2009-2011.

La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (STEPS) realizada en el año 2006 por el Ministerio de Salud Pública se desarrolló en una muestra representativa de la población urbana, e incluyó a 2.008 individuos de 25 a 64 años de edad, seleccionados al azar en localidades de más de 10.000 habitantes del país. La misma fue implementada en el terreno por estudiantes de enfermería, quienes interrogaron a los encuestados acerca del consumo de tabaco al pesquisar acerca de diversos factores de riesgo de ENT (3)(4).

El segundo estudio fue una investigación específica sobre tabaquismo, la Encuesta Nacional de Prevalencia de Tabaquismo (ENPTA) realizada por CIET en el año 2008. Esta se desarrolló en una muestra representativa de la población urbana, e incluyó a 13.700 individuos de 15 o más años de edad, seleccionados al azar en localidades de más de 2.500 habitantes del país. El estudio en terreno se desarrolló por encuestadores quienes interrogaron acerca del consumo de tabaco (5)(6).

El tercer estudio también fue específico de tabaquismo, la encuesta internacional Global Adult Tobacco Survey (GATS) realizada en el año 2009 por el Ministerio de Salud Pública, la Organización Panamericana de la Salud y el Centro de control de Enfermedades de EE.UU. El mismo se desarrolló en una muestra representativa de la población urbana, e incluyó a 5.581 individuos de 15 o más años de edad, seleccionados al azar en localidades urbanas y zonas rurales del país, siendo implementada en el terreno por encuestadores quienes interrogaron acerca del consumo de tabaco (7)(8).

Finalmente el cuarto estudio empleado fue el de Clínicas Preventivas, el que se realizó en 56.514 individuos mayores de 15 años de edad que concurrieron a solicitar carné de salud en los años 2009, 2010 y 2011, a quienes los médicos interrogaron acerca de consumo

de tabaco y lo registraron en la historia clínica-laboral electrónica (9)(10)(11).

RESULTADOS

En la Tabla N° 1 se presenta la prevalencia de tabaquismo observada en los diferentes estudios.

En la misma se puede apreciar el descenso del consumo de tabaco ocurrido en ambos sexos entre los años 2006 y 2011. Los datos de consumo de tabaco por rango de edad no son comparables, pues los rangos de edad reportados son diferentes. En el estudio STEPS el tabaquismo entre los 25 y 34 años fue 33,8%, de 35 a 44 años 35,2%, de 45 a 54 años 33,3% y de 55 a 64 años 27,2%. En el estudio ENPTA el tabaquismo de 15 a 19 años fue 19,0%, de 20 a 24 años 36,1%, de 25 a 29 años 34,3%, de 30 a 34 años 31,9%, de 35 a 39 años 26,9%, de 40 a 44 años 28,6%, de 45 a 49 años 33,4%, de 50 a 54 años 28,5%, de 55 a 59 años 21,6%, de 60 a 64 años 18,6% y de 65 y más años 8,9%. En el estudio GATS el tabaquismo por rango de edad fue 24,7% de 15 a 24 años de edad, 30,4% de 25 a 44 años, 28,6% de 45 a 64 años y 8,1% a los 65 y más años. En la Tabla N° 2 se presenta la prevalencia de tabaquismo por sexo y por rango de edad en el estudio más reciente (Clínicas Preventivas), pudiendo apreciarse que los hombres fuman más que las mujeres en todos los rangos de edad, y que las tasas más elevadas de tabaquismo se dan entre los 20 y los 39 años, donde uno de cada tres hombres y una de cada cuatro mujeres son fumadores. A partir de esa edad ocurre un descenso en el consumo, el que es más pronunciado en el sexo femenino (11).

DISCUSIÓN

El consumo de tabaco se ha reducido de forma sostenida desde el año 2006, pasando de 32,7% a 24,8% en 2008, 25,0% en 2009 y a 23,2% en 2009-2011. Esto muestra la efectividad de las medidas de control de tabaco implementadas en 2006. No obstante ello, el tabaquismo sigue teniendo una prevalencia elevada, en particular entre los jóvenes, tanto en hombres como en mujeres. Es necesario profundizar las medidas establecidas por el Convenio Marco Para el Control del Tabaco de la OMS para reducir aún más el porcentaje de fumadores observado actualmente (10).

La intervención propuesta, se basa en el ABC de la cesación (Averigüe, consejo Breve y apoyo para la Cesación), con el aporte de los enfoques específicos acerca del tabaquismo de los profesionales de Enfermería, y otros integrantes del equipo de salud. En tal sentido la confianza que generalmente se desarrolla en la relación enfermera - paciente constituye una fortaleza para realizar intervenciones dirigidas a fomentar estilos de vida saludables y hacer una adecuada educación en materia de tabaquismo, prevenir el inicio del consumo de tabaco y ayudar a dejar de fumar (11).

TABLA N° 1

Prevalencia de tabaquismo en los diferentes estudios.

| Tabaquismo por sexo | STEPS | ENPTA | GATS | Clínicas Preventivas |
|---------------------|-------|-------|-------|----------------------|
| Hombres | 37,2% | 29,4% | 30,7% | 27,4% |
| Mujeres | 28,6% | 20,9% | 19,8% | 19,2% |
| Ambos | 32,7% | 24,8% | 25,0% | 23,2% |

TABLA N° 2

Tabaquismo por rango de edad y por sexo.

| Prevalencia por sexo | Tabaquismo por rango de edad (años) | | | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | <20 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70+ |
| Masculino | 26,8% | 33,4% | 32,7% | 28,3% | 27,5% | 19,5% | 12,2% |
| Femenino | 19,7% | 27,1% | 24,3% | 22,9% | 20,2% | 10,2% | 4,3% |
| Ambos | 23,0% | 30,1% | 28,4% | 25,5% | 23,6% | 14,8% | 8,3% |

En el Primer Nivel de Atención y basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), y en el enfoque de promoción de salud, el profesional de enfermería constituye un actor fundamental para llevar a cabo instancias educativas, reconociendo el grado de adicción y de motivación para dejar de fumar, brindando consejería en la protección de las personas a la exposición al humo de tabaco ajeno o humo de segunda mano. Las licenciadas en enfermería asumen como integrantes del equipo multidisciplinario este compromiso y se capacitan en la problemática del tabaquismo activo y pasivo, en las estrategias e instrumentos para el desarrollo de ambientes libre de humo, en la cesación, y en la formulación de proyectos de intervención y capacitación (12)(13).

Diversas investigaciones han mostrado que las intervenciones para la cesación del tabaquismo realizadas por enfermeras basadas en el hospital consiguen buenos resultados (14)(15)(16).

Limitaciones.

En primer lugar el rango de edad de los pacientes incluidos en los cuatro estudios no es superponible, pues mientras en STEPS se incluyó a individuos de 25 a 64 años de edad, en ENPTA, GATS y Clínicas Preventivas incluyeron individuos de 15 o más años de edad, lo que limita la comparación. Por otro lado, mientras que los tres primeros estudios utilizaron muestras seleccionadas al azar, representativas de la población urbana (STEPS, ENPTA) o urbana y rural (GATS), Clínicas Preventivas se realizó en una población de individuos que concurrió espontáneamente a realizarse un control sanitario. No obstante ello, dado el elevado número de

individuos incluidos en el estudio, entendemos que refleja razonablemente a la población laboralmente activa, no pudiendo descartarse, eso sí, un sesgo hacia los más sanos. A pesar de estas limitaciones es importante ver cómo se ha reducido el número de fumadores en el país, lo que está alineado con resultados observados en la reducción de la contaminación del aire en los espacios cerrados de uso público y la reducción de los infartos de miocardio desde que se comenzó a implementar la política de control de tabaco en el año 2006.

Recomendaciones.

La detección y el manejo eficiente del tabaquismo requieren de intervenciones multinivel, es así que se hace relevante las acciones de los profesionales de enfermería. Al decir del Licenciado en Enfermería Jorge Tejada "es fundamental insistir en la intervención mínima preguntando si fuma y si ha considerado dejar de fumar en todos los niveles de atención". La captación se hace a través de programas dirigidos a grupos cerrados y abiertos. Centrados en entrevistas motivadoras y cambios conductuales. La educación, con enfoque en la promoción de un estilo de vida saludable.17-18 Son necesarios los registros que lleven la evolución del grado de dependencia y esto relacionado a momentos especiales tomando como ejemplos: como cuando se despierta, si se queda sin cigarrillos en la noche sale a buscar. Uno de los indicadores está dado por los adolescentes en los que se ha visto un retraso en el inicio de fumar, producto de la batalla contra el cigarro, de la propaganda y prohibiciones en lugares bailables. Se insiste en la promoción en las escuelas a través de videos y talleres (19)(20).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. [sitio web]. Ginebra: OMS; [s.f.]. [actualización 2014; acceso 4 de abril de 2012]. Vigilancia de las enfermedades transmisibles: estrategia de la OMS de vigilancia de las ENT. [1 pantalla] Disponible en: http://www.who.int/ncd_surveillance/strategy/es/
2. Organización Panamericana de la Salud. Documento de posición: vigilancia de salud pública de las enfermedades crónicas en las Américas. [artículo en internet]. Washington D.C.: OPS-OMS [actualizado 14 Febrero 2011; acceso 5 de mayo 2012]. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/doc-posicion-vig-ecnt.pdf>
3. Curto S., Prats O., Zelarayan M. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Uruguay, 2009. Rev. Urug. Cardiol. 2011; 26 (3):189-96.
4. Vero A., Alpuin L., Aran E., Caracha O., Fortuna J., Gaye G. et al. Informe AVAD cardiovasculares. Proyecto FISS. Ministerio de Salud Pública. Montevideo: MSP, Banco Internacional de reconstrucción y Fomento; 1997.
5. Eriksen M., Mackay J., Ross H. The tobacco atlas [internet]. 4ª ed. Atlanta: The American Cancer Society; 2012. [acceso 5 de mayo 2012]. Disponible en: http://www.tobaccoatlas.org/uploads/Images/PDFs/Tobacco_Atlas_4_entire.pdf
6. Sandoya E., Bianco E. Mortalidad por tabaquismo y por humo de segunda mano en Uruguay. Rev Urug Cardiol. 2011; 26 (3):201-6.
7. Ramnos A., Curti D. Economía del control del tabaco en los países del Mercosur y Estados asociados [internet]. Washington D.C.: OPS; 2006 [acceso 3 de octubre 2013]. Disponible en: http://www1.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/Tab_Mercosur_URU.pdf
8. Boado M., Bianco E. Primera encuesta nacional de tabaquismo. Uruguay 2008. Tendencias en Medicina 2010; 36 (17): 26-9.
9. Proyecciones de la población [internet]. Montevideo: INE, 2014. [acceso 25 abril 2012]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/socio-demograficos/proyecciones2008.asp>
10. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco, FCTC [documento en internet]. [s.l.]: OMS; 2003 [acceso 5 de mayo 2012]. Disponible en: http://www.who.int/fctc/text_download/es/
11. Fort Z., Portos A., Castro M., Piñeyro C., Ciganda C., Bermúdez Y. Factores de riesgo cardiovascular en 74.420 solicitantes de carné de salud. Rev. Urug. Cardiol. [revista en la internet]. 2012 [acceso 5 de octubre de 2013]; 27(2): 150-161. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-00482012000200007&lng=es
12. Mercosur/XVIII RMSM-EA/acuerdo N° 05/05. Acciones para la implementación de la política para el control del tabaco en el Mercosur y Estados asociados visto. [documento en internet]. Montevideo: Mercosur, [s.f.]. Disponible en: http://200.214.130.44/espanhol/reuniones/acuerdos/RMS_01_05/ACUERDO_05-05%20Tabaco_EA_Esp.pdf
13. Ascanio S., Barrenechea C, De León M, García T, Gómez E, Gonzalez G, et al. Manual nacional de abordaje del tabaquismo: en el primer nivel de atención. [Internet]. OPS. OMS. PRONACCAN Disponible en: http://www.comepa.com.uy/escuela/pluginfile.php/666/mod_resource/content/1/ManualPNA_2009.pdf
14. Pericàs Beltrán J., Bennasar Veny M., González Torrente S., Seguí González P., Pedro Gómez J E. Tabaquismo en enfermeras de atención primaria: factores que influyen en su inicio y mantenimiento. Index Enferm [revista en internet]. 2009. [acceso 6 de octubre de 2013]; 18 (1): 23-27. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100005&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000100>
15. Sarna L, Bialous SA, Wevers ME, Froelicher ES, Danao L. Nurses, Smoking, and the Workplace Research in Nursing & Health. Volume 28, Issue 1, pages 79-90, February 2005. [Links] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15625705>
16. 26º Congreso Uruguayo de Cardiología: temas libres. Rev. Urug. Cardiol. [revista en internet]. 2010.[acceso 16 de octubre de 2013] ; 25 (2): 143-203. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-00482010000200009&lng=es
17. Tejada J, Vázquez H, Burdiat G, Sandoya E, Prendez D, Criado N, Gamarra G Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, Montevideo. Servicios: Unidad Cardiológica, Cirugía Cardíaca, Policlínica de Cardiología . Evaluación de una Actividad Educativa al alta de Pacientes Coronarios. Revista Uruguaya de Cardiología VOLUMEN 26 | S1 | NOVIEMBRE 2011.
18. Alpuin ME, Valentini G. Empresa láctea uruguaya. Abordaje del Tabaquismo en el lugar de Trabajo: una nueva opción de tratamiento con muy buenos resultados. Revista Uruguaya de Cardiología. VOLUMEN 26 | S1 | NOVIEMBRE 2011
19. Jenkins K, Ahijevych K. Nursing students' beliefs about smoking, their own smoking behaviours, and use of professional tobacco treatment intervention. Applied Nursing Research 2003; 16(3): 164-72. [Links] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12931330>
20. Ibáñez C. Bases psicosociales para la planificación de programas de prevención tabáquica. [artículo en internet]. Psiquis 2004 [13 de junio 2012 año]; 25(3):95-107. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/28172223_Bases_psicosociales_para_la_planificacin_de_programas_de_prevencion_tabquica